

Rezime vodiča dobre prakse

Tekst pred Vama predstavlja rezime (Summary benchmarks) Vodiča dobre prakse (Preferred Practice Pattern®-PPP) Američke oftalmološke akademije. PPP predstavlja seriju vodiča napisanih na osnovu tri principa.

- Svaki PPP vodič mora biti klinički značajan i dovoljno specifičan kako bi pružio korisne informacije za lekare praktičare.
- Svaka preporuka treba da bude rangirana tako da to ukazuje na njenu važnost u postupku lečenja.
- Svaka preporuka takođe treba da ima jasno naznačen rang proistekao iz snage najboljih dostupnih dokaza.

Ovi vodiči daju smernice za obrasce medicinske prakse a ne i za lečenje pojedinačnih slučajeva.

Iako generalno zadovoljavaju potrebe većine pacijenata, nikako ne mogu biti najbolje rešenje za sve pacijente. Čak i strogim pridržavanjem uputstava navedenih u vodičima ne može se osigurati uspešan ishod lečenja svakog pacijenta.

Treba imati u vidu da PPP vodič ne uključuje sve dostupne metode lečenja, kao i da postoje neobuhvaćene metode koje se moraju razmotriti u cilju postizanja najboljeg rezultata. Neophodno je imati individualni pristup pacijentu. Lekar mora doneti odluku o načinu lečenja svakog pojedinačnog pacijenta uzimajući u obzir njegovo kompletno zdravstveno stanje. Američka oftalmološka akademija će pružiti pomoć svojim članovima pri rešavanju etičkih dilema u oftalmološkoj praksi.

PPP vodiči ne predstavljaju medicinske standarde primenjive u svim situacijama. Akademija decidno odriče svaku i bilo kakvu odgovornost za povredu ili drugu štetu bilo koje vrste, nastalu iz nehata ili na drugi način, za bilo kakve pritužbe i zahteve koji mogu proisteći iz upotrebe bilo koje preporuke ili druge informacije sadržane u ovom tekstu.

Za česta oboljenja sažete su preporuke za proces lečenja, koji uključuje anamnezu, pregled i dopunsku dijagnostiku, uključujući i preporuke za lečenje, praćenje i edukaciju pacijenta. Za svaki PPP sprovedeno je detaljno pretraživanje dostupne literature na engleskom jeziku na PubMed-u i Cochrane Library. Rezultati su pregledani od strane ekspertske komisije i korišćeni za pripremu preporuka klasifikacijom na dva načina.

Najpre je ocenjivana svaka preporuka na osnovu njene važnosti za proces lečenja. Ovo rangiranje po „značaju za proces lečenja“, predstavlja mišljenje komisije o uticaju preporuke na značajno unapređenje procesa lečenja.

Rang važnosti podeljen je na tri nivoa:

- Nivo A, definisan je kao najvažniji
- Nivo B, definisan je kao umereno važan
- Nivo C, definisan je kao značajan ali ne presudan

Komisija je vrednovala preporuke i na osnovu snage dokaza dostupnih u literaturi koji ih potkrepljuju. Ovo rangiranje takođe ima tri nivoa:

- Nivo I sadrži dokaze dobijene iz najmanje jedne pravilno sprovedene, dobro dizajnirane randomizovane kontrolisane studije. Obuhvata i meta-analize randomizovanih kontrolisanih studija.
- Nivo II sadrži dokaze dobijene na osnovu:
 - Dobro dizajnirana kontrolisana istraživanja bez randomizacije,
 - Dobro dizajnirana kohortna ili case-control analitička istraživanja, po mogućnosti iz više centara,
 - Višestruka-viševremenska istraživanja.
- Nivo III sadrži dokaze dobijene na osnovu:
 - Deskriptivnih analiza
 - Prikaza slučaja

- Izveštaja stručne komisije/organizacije (npr. Konsenzus komisija PPP uz recenziju spoljnih saradnika)

Namena Vodiča dobre prakse je da budu preporuka za lečenje pacijenata sa najvećim akcentom na tehnički (proceduralni) aspekt. Koristeći ove preporuke, najbitnije je razumeti da se vrhunska medicinska usluga postiže samo kada su veštine tako primenjene da se potrebe pacijenta stavljaju na prvo mesto. Američka oftalmološka akademija će pružiti pomoć svojim članovima pri rešavanju etičkih dilema u oftalmološkoj praksi. (AAO Code of Ethics)

Translated by:
(prevod i obrada)

Jovana Suvajac, MD
Kristina Savić, MD
Vesna Novaković, MD
Prof. Branislav Đurović, MD.PhD

Professional Eye Clinic
Trščanska 21, Zemun 11080
Serbia
www.bolnicaprofesional.rs

Primarni glaukom otvorenog ugla (prvi pregled)

Anamnestički podaci (ključne stavke)

- Oftalmološka anamneza ^[A:III]
- Opšta sistemska anamneza ^[A:III]
- Porodična anamneza ^[A:II]
- Pregled relevantne dokumentacije ^[A:III]
- Procena uticaja vidne funkcije na svakodnevne životne aktivnosti ^[A:III]

Klinički pregled (ključne stavke)

- Vidna oštrina ^[A:III]
- Zenice ^[B:II]
- Biomikroskopski pregled prednjeg segmenta ^[A:III]
- Merenje IOP ^[A:I]
- Centralna debljina rožnjče ^[A:II]
- Gonioskopija ^[A:III]
- Procena papile i sloja retinalnih nervnih vlakana uz pomoć lupe ^[A:III]
- Dokumentovanje papile kolornom stereofotografijom ili kompjuterskom obradom i analizom fotografije ^[A:II]
- Pregled fundusa (u midrijazi ukoliko je to izvodljivo) ^[A:III]
- Procena vidnog polja, poželjno kompjuterizovanom statičkom perimetrijom ^[A:III]

Terapijski protokol kod pacijenata kod kojih postoji indikacija za lečenje

- Postaviti početni ciljni IOP najmanje 25% niži od IOP-a pre tretmana, pod pretpostavkom da je IOP pre tretmana dovodio do oštećenja optičkog nerva ^[A:I]
- Ciljni pritisak je procena; sve odluke u vezi terapije moraju biti individualizirane shodno potrebama pacijenta ^[A:III]
- Medikamentna terapija je trenutno najčešće korišćena inicijalna mera za sniženje IOP; razmotriti odnos između efekta i neželjenih dejstava leka prilikom odabira terapije sa maksimalnom efikasnošću i tolerancijom u cilju postizanja željene redukcije IOP-a za svakog pacijenta ^[A:III]
- Proceniti da li postoje lokalni ili sistemski neželjeni i toksični efekti kod pacijenata koji su otpočeli upotrebu terapije za glaukom ^[A:III]
- Laserska trabekuloplastika može da se razmatra kao početna terapija kod određenih pacijenata ^[A:I]
- Filtraciona hirurgija može da se razmatra kao inicijalna terapija u određenim slučajevima ^[A:I]

Hirurgija i postoperativni tok pacijenata tretiranih laserskom trabekuloplastikom

Oftalmolog koji sprovodi trabekuloplastiku ima sledeće odgovornosti:

- Da pribavi informisani pristanak pacijenta ^[A:III]
- Da se uveri da preoperativni nalazi indikuju hiruršku intervenciju ^[A:III]
- Najmanje jedna provera IOP u periodu od 30 minuta do 2 sata pre intervencije ^[A:I]
- Kontrolni pregled u roku od 6 nedelja od operacije ili ranije ukoliko postoji rizik oštećenja optičkog nerva povišenim IOP ^[A:III]

Hirurgija i postoperativni tok pacijenata tretiranih filtracionim operacijama

Oftalmolog koji sprovodi hirurško lečenje ima sledeće odgovornosti:

- Da pribavi informisani pristanak pacijenta ^[A:III]
- Da se uveri da preoperativni nalazi indikuju hiruršku intervenciju ^[A:III]
- Da propiše kortikosteroidnu terapiju u postoperativnom periodu ^[A:II]
- Kontrola prvog postoperativnog dana (12 do 36 sati nakon hirurgije) i najmanje jednom u narednih 1-2 nedelje ^[A:II]
- Ukoliko nema komplikacija, obavljati dodatne postoperativne kontrole tokom perioda od 6 nedelja ^[A:III]
- Kod pacijenata sa postoperativnim komplikacijama zakazivati češće kontrole, po potrebi ^[A:III]
- Primeniti dodatne intervencije, ukoliko je to potrebno, da bi se maksimalno povećale šanse za dugoročnu efikasnost operacije ^[A:III]

Edukacija pacijenata koji su na medikamentnoj terapiji

- Objasniti dijagnozu, ozbiljnost bolesti, prognozu, plan lečenja i verovatnoću da će terapija biti doživotna ^[A:III]
- Objasniti pacijentu da zatvori oči ili izvrši kompresiju na nazolakrimalni kanal kada koristi lokalnu terapiju, da bi se smanjili sistemski efekti terapije ^[B:II]
- Ohrabriti pacijenta da ukaže svom oftalmologu na fizičke i psihičke promene koje se događaju u toku primene terapije ^[A:III]

Primarni glaukom otvorenog ugla (praćenje)

Anamnestički podaci

- Oftalmološka anamneza u proteklom periodu ^[A:III]
- Opšta sistemska anamneza u proteklom periodu ^[B:III]
- Neželjeni efekti terapije ^[A:III]
- Učestalost i dužina upotrebe propisane terapije za sniženje IOP-a i disciplina upotrebe ^[B:III]

Klinički pregled

- Vidna oštrina ^[A:III]
- Biomikroskopski pregled prednjeg segmenta ^[A:III]
- Merenje IOP ^[A:I]
- Pregled papile i kompjuterizovano vidno polje (videti tabelu ispod) ^[A:III]
- Merenje centralne debljine rožnjače treba da bude ponavljano nakon svakog događaja koji bi mogao da je promeni ^[A:II]

Plan lečenja kod pacijenata koji su na medikamentnoj terapiji

- Na svakom pregledu evidentirati dozu i učestalost upotrebe leka, pridržavanje terapijskog režima i komentar pacijenta na preporuke za terapijske alternative ili dijagnostičke procedure ^[A:III]
- Izvršiti gonioskopiju ukoliko postoji sumnja na zatvaranje ugla, plitka prednja komora ili abnormalnosti komornog ugla ili ako postoji neobjašnjiva promena IOP-a. ^[A:III] Gonioskopiju sprovoditi periodično (npr. na 1,5 godinu). ^[A:III]
- Preispitati režim lečenja ako nije postignut ciljni pritisak i ako korist od promene terapije prevazilazi rizik ^[A:III]
- Postaviti ciljni pritisak na niže vrednosti ukoliko postoje progresivne promene na papili optičkog nerva ili u vidnom polju ^[A:III]
- Unutar preporučenih kontrolnih intervala, faktori koji određuju učestalost ispitivanja uključuju ekstenzivnost oštećenja, stopu progresije, nivo IOP koji prevazilazi ciljni pritisak i broj i značaj drugih faktora rizika za oštećenje optičkog nerva ^[A:III]

Edukacija pacijenta

- Edukovati pacijenta o toku bolesti, nameni i ciljevima intervencije, njihovom stanju, relativnim prednostima i rizicima od alternativnih intervencija, tako da pacijenti mogu aktivno da učestvuju u planiranju daljeg toka lečenja. ^[A:III]
- Pacijente sa značajnim padom vida ili slepilom uputiti i podržati da koriste odgovarajuća pomagala za rehabilitaciju vida i socijalne usluge ^[A:III]

***Preporučene smernice za praćenje i evaluaciju glaukoma pregledom
opičkog nerva i kompjuterizovanog vidnog polja [B:III]****

Postignut ciljni IOP	Progresija oštećenja	Period praćenja (meseći)	Prosečni interval praćenja (meseći)**
DA	NE	≤6	6
DA	NE	>6	12
DA	DA	NA	1-2
NE	DA	NA	1-2
NE	NE	NA	3-6

IOP = očni pritisak; NA = nije primenljivo

* Procena se sastoji od kliničkog pregleda pacijenta, uključujući pregled papile (sa periodičnom kolornom stereofotografijom ili kompjuterizovanom analizom papile i sloja retinalnih nervnih vlakana) i kompjuterizovanim vidnim poljem.

** Mlađi pacijenti i pacijenti sa uznapredovalim oštećenjima mogu zahtevati češće preglede. Ovi intervali su preporučeni maksimum.